

Colloque

22-24 mai 2013

Tours

Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

**UMR 7324 CITERES
Université François-Rabelais de Tours**

*Vieillir chez soi à La Réunion.
Dynamiques sociales et logiques institutionnelles
en matière d'habitat des personnes âgées*

* Frédéric SANDRON

Directeur de Recherche, IRD Institut de Recherche pour le Développement

UMR CEPED Centre Population et Développement (Université Paris Descartes, INED, IRD)

Adresse : IRD La Réunion, Parc Technologique Universitaire, CS 41095, 97495 STE CLOTILDE Cedex, France

frederic.sandron@ird.fr

Introduction

Dans le sillage d'un développement économique extrêmement rapide impulsé par la départementalisation en 1946, l'île de la Réunion a connu des mutations sociales et démographiques de la même ampleur. Ainsi, la fécondité qui a chuté de 7 enfants par femme dans les années 1960 à 2,5 dans les années 1980, a provoqué un vieillissement de la population parmi les plus rapides du monde dont les effets les plus massifs sont encore à venir. D'ici 2035, la proportion de personnes âgées va doubler, et ce dans un contexte de croissance démographique encore soutenue. Or, le modèle familial de cohabitation entre générations au sein d'une maison commune est en train de s'effriter sous la double contrainte de la pression foncière et de l'évolution des mentalités en faveur d'un mode d'habitat plus individuel. Alors que les politiques publiques sont clairement en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, la question qui se pose est la suivante : comment tendre vers cet objectif sachant que la population âgée est beaucoup plus pauvre à La Réunion qu'en métropole et que les pouvoirs publics ne peuvent pas garantir la construction d'un habitat social intermédiaire pour tous ?

Il nous semble qu'une réponse soit davantage à rechercher dans une série d'innovations et de solutions techniques, institutionnelles et sociales qui, s'il est difficile de parler de nouvelles formes d'habitat intermédiaire *stricto sensu*, sont le plus souvent des combinaisons qui créent un nouveau continuum entre le domicile classique et l'établissement d'hébergement. Pour développer cet argument, une première section s'intéressera aux mécanismes démographiques à l'origine du vieillissement de la population réunionnaise ce qui permettra de mieux comprendre les implications à long terme sur la demande de logement spécifique aux personnes âgées et l'ampleur des transformations en cours. Une deuxième section sera consacrée aux évolutions dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées par les familles. Celles-ci seront mises en parallèle avec les modalités d'intervention des pouvoirs publics en matière d'amélioration de l'habitat des personnes âgées. Dans une troisième section, les politiques publiques seront examinées plus en détail et notamment dans leur volonté de maintenir les personnes âgées à domicile. A La Réunion, l'accent a en effet été mis très tôt sur une conception holistique du maintien à domicile, notamment pour des raisons économiques. La quatrième et dernière section partira des spécificités de l'île pour montrer le défi actuel pour les acteurs institutionnels que représentent l'adaptation et le renouvellement du parc de logements à une population vieillissante mais aussi les opportunités de développement territorial qu'elle est susceptible de générer.

1. Vieillesse de la population : aspects démographiques

La transition démographique très rapide qui s'est opérée à La Réunion a été le fait d'une baisse rapide de la mortalité (Barbieri et Catteau 2007) puis d'une baisse rapide de la fécondité (Breton 2007). Cette transition s'inscrit dans le schéma classique de la modernisation socioéconomique (Sandron 2007), l'île ayant connu un développement spectaculaire après la départementalisation en 1946. De nombreux articles et ouvrages ont été consacrés à cette histoire du développement économique réunionnais, notamment à l'occasion du cinquantenaire de la départementalisation (Chane-Kune 1996, Combeau *et al.* 2001, Wolff et Watin 2010). Pour résumer, autant que faire se peut, l'île est passée d'une économie agricole sucrière à une économie tertiaire moderne en l'espace de trois ou quatre décennies.

C'est donc dans ce contexte de développement socioéconomique que les préférences pour une faible fécondité se sont manifestées au fil des années. Néanmoins, une part de la population maintient des comportements orientés vers une fécondité plus élevée, tirant en cela la fécondité générale vers le haut. Au total, depuis maintenant une vingtaine d'années, l'indice synthétique de fécondité à La Réunion se situe ainsi entre 2,3 et 2,5 enfants par femme, peinant à achever sa transition vers le seuil de remplacement des générations. En 2009, l'indice synthétique de fécondité réunionnais est égal à 2,38 enfants par femme, bien au-dessus de la moyenne française qui est de 2,00 et qui place la Réunion selon ce critère en deuxième position régionale derrière la Guyane (Aerts 2013).

Cette spécificité d'une fécondité réunionnaise qui se maintient depuis vingt ans à un niveau supérieur à celui du renouvellement des générations a comme conséquence le maintien d'une croissance démographique relativement importante puisque le taux de croissance annuel moyen de la population sur la période 1990-2000 est de 1,67% et de 1,55% sur la période 2000-2010, la migration jouant un rôle marginal dans cette dynamique. La population réunionnaise continue donc d'augmenter, elle est estimée à 839 5000 habitants au 1^{er} janvier 2011 (Insee 2012) et c'est aux environs de 2030 que le million d'habitants pourrait être atteint selon les projections centrales de l'Insee (Insee 2008).

Une deuxième conséquence est liée à la baisse rapide de la fécondité dans la phase initiale de sa transition. Ceci aboutit, de manière décalée dans le temps, au vieillissement de la population (Calot et Sardon 1999). La figure 1 indique l'évolution de la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que celles des 75 ans et plus dans la population totale. On peut déceler que c'est surtout à partir des années 2010 que le phénomène de vieillissement de la population réunionnaise s'accélère. Entre 2010 et 2035, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus va doubler, passant de 12,2% à 24,6% selon le scénario central des projections de l'Insee. La proportion des personnes âgées de 75 ans et plus, l'âge où la dépendance commence à être importante, va doubler quant à elle entre 2010 et 2030 et tripler entre 2010 et 2040.

[Figure 1]

Outre la baisse de la fécondité, le vieillissement de la population est provoqué par l'augmentation de l'espérance de vie et notamment de l'espérance de vie aux grands âges. C'est ce qu'on appelle le « vieillissement par le haut » de la pyramide des âges. La figure 2 montre l'évolution extrêmement rapide de l'espérance de vie réunionnaise depuis la départementalisation mais aussi la forte différence persistante entre les deux sexes qui est de l'ordre de huit ans depuis les années 1970. Dans ses projections à l'horizon 2030, l'Insee fait une hypothèse unique en ce qui concerne l'espérance de vie qui est supposée suivre une évolution parallèle à celle de la France métropolitaine, soit un gain d'espérance de vie à la naissance de 3,2 ans pour les femmes et de 4,2 ans pour les hommes entre 2008 et 2030 (Insee 2008). L'espérance de vie des femmes serait donc d'environ 85,5 ans et celle des hommes de 78,5 ans pour les hommes vers 2030 selon ce modèle.

[Figure 2]

Les trois phénomènes décrits précédemment, à savoir la baisse rapide de la fécondité entre les décennies 1960 et 1980, le fait qu'elle se maintienne durablement au dessus du seuil de remplacement des générations depuis la décennie 1990 et l'augmentation ininterrompue de l'espérance de vie depuis au moins le milieu du vingtième siècle aboutissent à une augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population ainsi qu'à une augmentation importante de leur nombre absolu. Au nombre de 100 200 en 2010, les personnes âgées de 60 ans et plus sont estimées à 225 600 en 2030 et à 273 700 en 2040. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont et seront à ces mêmes dates respectivement 27 700, 67 500 et 108 200 (projection centrale Insee 2010). En 2040, les 60 ans et plus représenteront plus du quart de la population et 10% pour la seule tranche des 80 ans et plus, ces derniers correspondant aux générations nombreuses nées dans les années 1960 (Levet 2010). Ces chiffres indiquent déjà les besoins en logements et en services adaptés aux personnes âgées, surtout pour les plus dépendantes d'entre elles. Selon l'Insee (2010, p.11), « la prise en charge et la solidarité envers ces personnes âgées constituent un des principaux enjeux de La Réunion pour les années à venir ». Pour mieux comprendre l'impact de ces évolutions démographiques sur l'habitat des personnes âgées, il est nécessaire de les coupler avec les évolutions sociales qui sont au coeur des comportements résidentiels des familles.

2. Relations familiales et mode d'habitat des personnes âgées

Pour les Rapports sur le vieillissement et l'habitat remis au Secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme en 2009 et 2010, Boulmier (2011) mentionne avoir privilégié les deux points d'entrée que sont les évolutions démographiques en cours et le vécu des personnes vieillissantes et de leur entourage dans leurs besoins et attentes face à l'habitat. Cette dernière composante est elle-même la résultante des évolutions des relations familiales et du lien social dans un sens plus large. La relation n'est pas à sens unique puisque les modes d'habitat influencent en retour ces modes de sociabilité.

A La Réunion, les politiques publiques en matière de logement ont pris leur essor dans les années 1970 afin d'éradiquer les constructions précaires qui voyaient le jour en périphérie urbaine. Il s'en est ensuivi un programme massif de constructions de logements sociaux modernes. Selon Watin (p.56), « la généralisation et l'imposition de ces normes [européennes] de construction n'a pas été sans conséquences sur les relations familiales, les pratiques sociales et la forme de la famille réunionnaise. Finalement, la construction en masse de logements, plus particulièrement de logements sociaux, et la production de la ville qui l'accompagne, ont provoqué une 'révolution tranquille' modifiant discrètement, mais sûrement et profondément, les manières d'habiter et les bases de la sociabilité créole ». Les modes de sociabilité privilégiant la famille étendue et un habitat ouvert sur l'extérieur ont ainsi évolué vers le modèle de la famille nucléaire et un habitat davantage recentré sur lui-même.

En termes néographiques et sociologiques ceci se traduit par une diminution de la taille moyenne des ménages et par l'augmentation de la proportion des ménages d'une seule personne. En 1990, la taille moyenne des ménages réunionnais est de 3,76 personnes, elle est de 3,00 personnes en 2005 et pour les projections de l'Insee 2,61 personnes en 2020 et 2,41 personnes en 2030. Parmi les régions françaises, ce sont La Réunion et les Antilles qui ont connu la plus forte progression des ménages d'une seule personne entre 1999 et 2009. Néanmoins, c'est aussi à La Réunion, ainsi qu'en Guyane, que sont observées en 2009 les plus faibles proportions de ménages d'une seule personne avec respectivement 22% et 21% (Breuil-Grenier 2012).

Selon les mêmes perspectives, l'évolution socio-économique en cours à La Réunion devrait aboutir à une plus grande autonomie résidentielle des personnes âgées dont la proportion vivant avec des proches va sans doute continuer à néliner. La constitution de ménages d'une seule personne est encore accentuée chez les seniors par rapport à la population générale. Ceci est attribuable à la progression du divorce, à l'allongement de l'espérance de vie et à des solidarités familiales moins présentes (Insee 2010). Les personnes âgées de 50 ans et plus sont ainsi 17% à vivre seules en 2007 contre 11% en 1982. Leur nombre a quadruplé entre ces deux dates, elles sont 29 300 en 2007.

Au total, la diminution de la taille moyenne des ménages conjuguée à une croissance démographique encore soutenue aboutit à une forte croissance du nombre total de ménages. Entre 1990 et 2005, le taux de croissance annuel des ménages a été de 3,30% alors que celui de la population était de 1,74% (Insee 2008). La progression du nombre de ménages à l'horizon 2030 selon la projection centrale de l'Insee serait ainsi de 64% contre 32,5% pour la population. Il y aurait 421 000 ménages en 2030 pour une population d'un million de personnes, soit environ 6 000 ménages supplémentaires par an d'ici cette date, avec une croissance légèrement plus forte sur la p.299052(é)-riode 2010-2019 que sur la période 2020-2029.

Alors que les ménages constitués d'une seule personne concernaient 13% d'entre eux en 1990 et 21% en 2007, ils seraient 29% en 2020 (Levet et Almeida 2012) et un tiers en 2030 (Insee 2008). Conjointement, la proportion de ménages constitués de personnes âgées va augmenter. Entre 2007 et 2020, Levet et Almeida (2012) estiment à 46 500 ménages supplémentaires ceux dont la personne de référence a plus de 60 ans, soit environ 3 600 par an. Or, comme l'indiquent ces auteurs, « Compter les ménages, c'est prévoir les logements de demain ».

Prévoir les logements, c'est donc tenir compte de la croissance démographique de la population, de la structure des ménages et d'autres paramètres comme la part de résidences secondaires et de logements vacants dans le parc de logements. A La Réunion, comme les résidences secondaires et les logements vacants concernent environ 10% du parc total, il faut prévoir dix logements pour neuf ménages supplémentaires (Insee 2008). Au-delà de ces chiffres bruts, pour relier le vieillissement à l'habitat, il est nécessaire de prendre en compte les spécificités liées à l'âge dans l'offre de logements.

Le bilan actuel et l'évolution au cours des dernières décennies des conditions de logement des personnes âgées vont dans le sens d'une nette amélioration. Au cours de la seule décennie 1990, entre les deux recensements de 1990 et 1999, la part des logements précaires habités par des personnes de 75 ans et plus a chuté de 43% à 18%, sous l'impulsion d'une politique départementale d'aides à l'amélioration de l'habitat (Grangé 2002). En 1999, ces mêmes personnes vivent pour 83% d'entre elles dans une maison individuelle et sont 68% à être propriétaire de leur logement, ces taux étant supérieurs à ceux de la population générale. La tendance reste la même pour la décennie 2000, mais ce qui pourrait paraître de prime abord comme une situation privilégiée pour les personnes âgées revêt quelques contreparties négatives. En effet, ces logements sont beaucoup plus anciens que la moyenne du parc réunionnais et s'ils sont plus spacieux, ils sont aussi beaucoup plus sujets à des problèmes d'inconfort voire de sécurité. En 2007, pour les logements des seniors de 50 ans et plus, ce sont presque les deux tiers d'entre eux qui présentent des défauts, généralement l'installation électrique ou l'eau chaude (Insee 2010). Ces logements sont plus souvent que pour les ménages plus jeunes des constructions traditionnelles en bois ou en bois sous tôle dénommées « cases ».

Pour l'ensemble de la population réunionnaise, la part de l'habitat traditionnel et/ou précaire a cependant fortement diminué, puisqu'elle est de 14% en 2008. La proportion des maisons individuelles en dur est de 58%, soit un chiffre sensiblement équivalent à celui de 1982. Ce sont donc les appartements qui ont le plus progressé, leur part doublant de 14,5% en 1990 à 28% en 2008 (TER 2011). Que ce soit pour des appartements trop petits ou des maisons trop rustiques, l'inadaptation des logements constitue l'une des variables jouant sur l'effritement des solidarités familiales et la prise en charge des personnes âgées (CESER 2011).

3. Un manque d'intérêt pour les établissements d'hébergement

Une enquête a été réalisée par la Drass (2009) sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées, dont les résultats sont valables au 31 décembre 2007. Il y a au total 19 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) à La Réunion, dont 17 maisons de retraite et 2 Unités de soins longue durée (USLD). Parmi elles, 12 sont classées Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) c'est-à-dire apportant une aide médico-sociale aux résidents. Sur ces 19 établissements, 4 ont moins de dix ans d'ancienneté. Leur capacité totale d'accueil est de 1 150 places, soit un taux d'équipement de 47 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, ce qui place la région Réunion en 22^{ème} position parmi les 24 régions françaises, devant les Antilles et la Corse, tandis que la moyenne nationale est de 127 places pour mille. La Réunion occupe en outre la dernière place des régions françaises en matière d'équipement en lits médicalisés (ARS 2012a, Drass 2009). La quasi-totalité des places sont occupées au moment de l'enquête, soit 1 110 résidents, ce qui représente seulement 1,2% des Réunionnais de plus de 60 ans. L'âge d'entrée en institution est de plus en plus tardif, indiquant ainsi les progrès en matière d'espérance de vie en bonne santé mais aussi l'efficacité des dispositifs médico-sociaux de maintien à domicile. L'âge moyen des femmes hébergées en institution est de 81,2 ans contre 72,8 ans pour les hommes, ces derniers ne représentant qu'un tiers de la population hébergée. Enfin, mentionnons que plus de la moitié des personnes hébergées sont lourdement dépendantes, à savoir classées GIR1 et GIR2 dans la nomenclature en vigueur. La situation a peu évolué en quelques années, puisqu'au 1^{er} janvier 2011, le taux d'équipement en structure d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est de 47,7% soit 1 260 lits (ARS 2012b).

Une première interprétation de ces données pourrait s'orienter vers la faiblesse de l'offre de prise en charge. Or, une enquête a été réalisée en ce sens pour évaluer la file d'attente des personnes âgées en vue d'une admission en établissement à La Réunion en 2010 (ARS 2011). Les conclusions en sont les suivantes : « La comparaison des listes d'attente avec les capacités autorisées (installées et en cours d'installation) permet de montrer qu'il n'existe pas d'écart significatif entre l'offre disponible et les besoins estimés. Pour une meilleure adéquation des besoins de prise en charge avec l'offre disponible, il paraîtrait intéressant de centraliser les demandes d'admission au sein d'un organisme neutre et indépendant. La notion de 'besoins' de prise en charge reste toutefois à relativiser dans ce secteur. La précarité financière d'une proportion de Réunionnais âgés et/ou le 'reste à charge' des obligés alimentaires peuvent les conduire à renoncer à entrer en établissement le jour où une place se libère, préférant des modes d'accueils alternatifs moins onéreux » (p.5).

L'argument financier est intéressant car il met en avant plusieurs mécanismes. D'abord, l'hébergement des personnes âgées a un coût. Rappelons qu'en 2008, 45 % des Réunionnais âgés de 65 ans ou plus sont allocataires du minimum vieillesse, contre 5% en métropole (Kosmowski 2011). Avec 633 euros par mois pour une personne seule, ces personnes se trouvent sous le seuil de pauvreté nationale. Cette proportion croît avec l'âge des Réunionnais, puisque ce sont 57% des 75 ans et plus qui sont sous le seuil de pauvreté en 2008 (Patenotte 2011). Ensuite, en conséquence de ce qui précède, il n'y a pas réellement de marché identifié sur ce segment car une grande partie des résidents en institution bénéficient actuellement de l'aide sociale du Département. Cela signifie que toute création de places supplémentaires se traduirait par une augmentation consécutive des budgets publics, ce qui dans le contexte économique actuel aussi bien régional que national s'avère pour le moins problématique. Enfin, avec un taux de chômage qui flirte avec les 30% (TER 2011), et de manière plus générale quand les revenus des retraités prennent un poids croissant par rapport à ceux des actifs (Wolff 2000), les solidarités intergénérationnelles peuvent s'exercer dans le sens descendant, c'est-à-dire des personnes âgées vers leurs enfants et petits-enfants. Le Conseil Général de La Réunion (2007) parle ainsi « d'enjeux d'équilibre des solidarités familiales et de proximité » dans lesquels les revenus de la retraite ou de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont un effet redistributif dans l'entourage proche. A La Réunion, comme ailleurs, la décohabitation entre les générations au sein de la famille ne signifie donc pas pour autant la rupture du lien familial. Dans les transformations des solidarités familiales observées dans les pays européens, l'enquête *Share* par exemple a montré que de nouvelles formes d'échanges se mettaient en place sous la forme de transferts monétaires et/ou d'aide en temps (Wolff et Attias-Donfut 2007).

La Réunion dispose de surcroît d'une caractéristique particulière : la petitesse de son territoire, qui implique que les membres de la famille, même s'ils ne sont pas sous le même toit, ne sont jamais bien loin. On comprend donc dans ce contexte démographique, économique et social, que toutes les politiques publiques locales ayant trait au vieillissement et à la dépendance vont dans le sens d'un maintien à domicile des personnes âgées. C'est le cas du Conseil Général (2011) qui fait du maintien à domicile une « priorité » en proposant une série de mesures parmi lesquelles la lutte contre la solitude des personnes âgées, l'aide aux aidants familiaux mais aussi le développement des familles d'accueil rémunérées. Dans son Plan Stratégique de Santé 2012-2016, l'Agence de Santé Océan Indien, qui couvre La Réunion et Mayotte, (ARS 2012a, p.19) liste des objectifs d'actions prioritaires parmi lesquels : « permettre le maintien à domicile choisi des personnes handicapées et personnes âgées dépendantes, au travers de la mobilisation d'aide technique et humaine, de services, et de soutien aux aidants notamment lorsque la solidarité familiale ne peut être sollicitée ; mettre en adéquation l'offre médico-sociale avec les besoins au plus près des territoires et en favorisant la qualité et l'innovation des prises en charge ; développer les coopérations entre l'offre de soins sanitaires, médico-social, l'accompagnement social et le milieu ordinaire ».

4. Nouvelles vieillesse et nouveaux modes d'habitat : anticiper ensemble

En faisant vieillir la population selon des modèles mathématiques, les projections démographiques permettent de calculer le nombre futur de personnes en fonction de leur âge et de leur sexe sous différentes hypothèses. A un horizon de 20 ou 30 ans, l'incertitude sur la proportion de personnes âgées dans la population totale est faible, comme le montre l'expérience française en matière de projections démographiques (Blanchet et Le Gallo 2008). En revanche, il est plus difficile de faire des prévisions sur le déroulement de la vieillesse individuelle car de nombreuses variables biologiques et sociales sont en jeu.

La notion de « vieillesse » évolue en effet avec les progrès médicaux, la progression de l'espérance de vie et le regard que la société pose sur elle. Dans le cas français, Boulmier (2011, p.31) écrit : « La vieillesse n'est plus synonyme de maladie ou de handicap et sollicite une analyse plus fine. [...] En 1950, la retraite était à 65 ans quand l'espérance de vie des hommes était de 63,4 ans. En 2010, l'âge de cessation d'activité est de 59,2 ans et l'espérance de vie à 87 ans. Pourtant, certains avantages ou droits liés à la vieillesse sont ouverts à 60 ou 65 ans. Etiqueter la vieillesse à 65 ans nourrit des représentations fausses. C'est une mutation culturelle collective qui doit commencer, y compris dans la manière d'habiter ». Nous l'avons vu, dans cette manière d'habiter souhaitée par les personnes âgées, l'indépendance dans le logement est justement favorisée par l'amélioration de leur état de santé et de leurs conditions de vie (Gaymu 2005).

Ces évolutions quant au processus de vieillissement individuel sont décrites par les modèles de la transition épidémiologique et de la modernisation socioéconomique. Ils s'appliquent qualitativement à La Réunion, avec quelques adaptations nécessaires d'un point de vue quantitatif. L'enquête Handicap-Incapacités-Dépendances (HID) réalisée en 2004 à La Réunion a montré en effet que les taux de prévalence des incapacités y étaient à la fois plus élevés et plus précoces qu'en métropole. Les déficiences motrices, viscérales et intellectuelles y présentent des taux de prévalence supérieurs de 20 points. Ces taux de prévalence sont à 50-59 ans à La Réunion ce qu'ils sont à 70-79 ans en métropole. Dès l'âge de 50 ans, les problèmes de santé se font ressentir pour les Réunionnais (Catteau et Nartz 2005, ARS 2012).

Ces spécificités ainsi que leurs scénarios d'évolutions possibles sont évidemment à considérer dans les parcours résidentiels des personnes âgées. En termes de dépendance, la catégorie « retraités » englobe un continuum de situations qui vont de la personne en bonne santé, autonome et habitant un logement classique à la personne lourdement dépendante nécessitant une prise en charge médicalisée dans un établissement spécialisé. Entre les deux, il y a la place à la fois pour de nouvelles formes d'habitat intermédiaire et pour de nouvelles préconisations et aménagements dans les habitats non médicalisés. Par exemple, la prise en compte des chutes, facteur important de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées, revêt désormais une réelle importance, à tel point que sa prévention est un objectif spécifique prioritaire avec les problèmes de dénutrition des personnes âgées dans le Plan Stratégique de Santé 2012-2016 de La Réunion et Mayotte (ARS 2012a).

Ces modèles intermédiaires bénéficient des nouvelles connaissances et réflexions, à travers notamment l'étude des diverses expérimentations en la matière. On assiste à une structuration progressive des politiques de maintien à domicile grâce à la considération de nombreuses variables dans les domaines sociaux, sanitaires, culturels et à leur intégration dans le quotidien des personnes âgées et dans leur habitat (Labit et Chaland 2012). En retour, la prise en compte de ces différents facteurs sont des pistes potentielles d'amélioration des conditions de vie, au sens large, des personnes âgées. Les aides à la modernisation au logement sont à ranger explicitement dans cette catégorie (Gaymu 2005). De même, de nombreuses solutions techniques sont en émergence dans les habitats individuels, particulièrement en matière de sécurité. Cependant, cette dynamique a aussi ses limites car toute innovation technique doit être resituée dans son contexte social et dans ses logiques d'appropriation ou de rejet. Quelques effets pervers dans l'utilisation des dispositifs de téléalarme pour les personnes âgées ont ainsi pu être détectés, que ce soit dans leur usage abusif pour rompre l'isolement ou dans un refus pur et simple d'adopter ces outils marqueurs de la dépendance (Kerhuel 2001).

L'enjeu de la réflexion sur ces nouvelles formes d'habitat pour les personnes âgées est de reculer le plus possible l'heure de la prise en charge institutionnelle de la dépendance lourde et d'en raccourcir la durée. L'objectif visé est en même temps d'améliorer la qualité de vie de la personne et de ne pas faire exploser les dépenses publiques liées à la prise en charge de la dépendance dans des sociétés vieillissantes. Pour prolonger ce dernier point, mentionnons qu'il existe en outre de formidables opportunités économiques dans le secteur médico-social puisque les aides à domicile, les aides-soignant(e)s et infirmier(e)s sont considérés comme les métiers les plus créateurs d'emplois à l'horizon 2020. La DARES (2012) estime à 350 000 le nombre de créations nettes d'emploi sur la période 2010-2020 pour ces trois seuls métiers en France. Dans le domaine de la santé, il faut tenir compte des spécificités des pathologies du grand âge, qui sont davantage chroniques et multiples que les individus plus jeunes. Cela va nécessiter la création de nouvelles compétences et une formation adaptée du personnel médical et paramédical pour des effectifs prévus en forte croissance (Berthel et Peter-Bosquillon 2012).

Un autre gisement d'emplois lié au vieillissement de la population est, comme nous l'avons vu, la construction de nouveaux logements adaptés aux personnes âgées ainsi que la transformation et l'amélioration des logements existants. Ce marché, s'il était inexistant en France encore en 2005, commence à prendre son essor au début des années 2010 (Boulmier 2011). La rencontre des professionnels du bâtiment et des élus territoriaux sur ce point est intéressante car elle met en avant une double évolution en cours : la prise en charge de la dépendance des personnes âgées par les territoires et la nécessité d'intégrer de manière transversale le vieillissement de la population dans les projets territoriaux. Ainsi, si certains acteurs institutionnels comme le Département ou l'Agence Régionale de Santé ont des prérogatives fortes en matière de dépendance, la mise en place de projets est en même temps de plus en plus pensée dans une logique géographique, spatiale, territorialisée. Il reste encore évidemment beaucoup de chemin à parcourir pour une réelle « convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat », au-delà des expériences menées quasiment à titre expérimental ici ou là (Herbert 2010). L'argument est similaire pour Argoud (2011) qui constate que les véritables projets collaboratifs entre le secteur médico-social et celui du logement sont encore rares.

A La Réunion, l'Agence de Santé Océan Indien (2012a) a inscrit dans son Plan Stratégique de Santé 2012-2016 un Projet de Santé pluridimensionnel et transversal à travers la « mise en place de coopérations avec d'autres politiques portées par l'Etat ou les collectivités territoriales pour une approche inter-sectorielle de la santé ». Le renouveau de la recherche sur les échanges interpersonnels et les réseaux sociaux, pas seulement les réseaux virtuels, et leur importance sur la qualité de vie des personnes incitent à mettre en avant ce qui apparaît comme un atout à La Réunion : l'existence de réseaux familiaux et sociaux solides et physiquement proches dans un espace de faible superficie (2 500km²). Dans une étude prospective sur les personnes âgées (CESER 2011, p.18), le Conseil Economique, Social et Environnemental de la Réunion écrit en ce sens : « La Réunion a la chance d'être une petite île. Le domicile n'est jamais très loin d'une structure organisée, qu'elle soit sportive, artistique ou de soins. Un réseau spécifique et typique pourrait donc être constitué permettant de concilier le foyer, la maison, le lieu de vie et de rencontres entre les générations, le besoin de suivi et de prise en charge médicale ainsi que les activités culturelles et sportives, ... ». Ceci est d'autant plus à prendre en compte dans l'intégration des personnes âgées dans la société que les solutions en matière d'habitat, d'aménagement et d'urbanisme sont contraintes par la configuration montagneuse de l'île, qui ne comporte que 1 000 km² de surface utile, dont la moitié sont dévolus à l'agriculture. Dans un contexte de croissance démographique soutenue, la densification urbaine est donc inéluctable (Agenda21, 2003). C'est donc dans cette optique de réseaux de proximité qu'une politique de la dépendance peut se penser en relation avec une politique en matière de logements adaptés aux personnes âgées.

Conclusion

Les lignes qui précèdent n'ont évidemment pas la prétention à l'exhaustivité. Malgré cela, le grand nombre de variables évoquées entrant en jeu dans la relation entre les modes d'habitat des personnes âgées et l'évolution de la vieillesse elle-même indique que ce champ de recherche a encore beaucoup à apporter. S'il est un enseignement à tirer, c'est celui de la complexité de cette relation, complexité entendue ici dans son sens mathématique c'est-à-dire engendrée par un grand nombre de variables en interactions et dont les effets entre elles sont généralement non-linéaires. Pour tenter de contrôler ce type de modèle, autant que faire se peut, il est utile voire nécessaire de trouver une méthode, une interface, un outil permettant de faire dialoguer différentes disciplines et différents spécialistes de manière efficace. Cela peut être une démarche d'optimisation multicritères, un système d'information géographique (SIG) ou encore l'élaboration de scénarios. Dans le cas précis qui nous intéresse, il nous semble que l'approche territoriale peut avoir de nombreux avantages, aussi bien dans la conception même de la démarche que dans son acception en termes administratifs. D'une part, c'est un axe fort qui semble se dessiner non seulement dans l'élaboration des politiques publiques mais aussi dans celle des clusters économiques (Leducq et Lusso 2011) et, d'autre part, c'est une démarche proactive qui ne peut pas se permettre de faire l'impasse sur des variables structurantes. Il s'agit donc d'intégrer davantage les schémas gérontologiques à la planification territoriale (Boulmier 2011), comme c'est le cas pour la thématique environnementale par exemple. A La Réunion, le vieillissement extrêmement rapide de la population est un phénomène qui aura une incidence démographique, économique et sociale de plus en plus forte au fil des prochaines années. Il serait dommage de le subir plutôt que d'essayer d'en tirer parti et d'en faire un levier du développement, notamment à travers la création d'emplois et la recherche de solutions techniquement et socialement innovantes en matière d'habitat des personnes âgées.

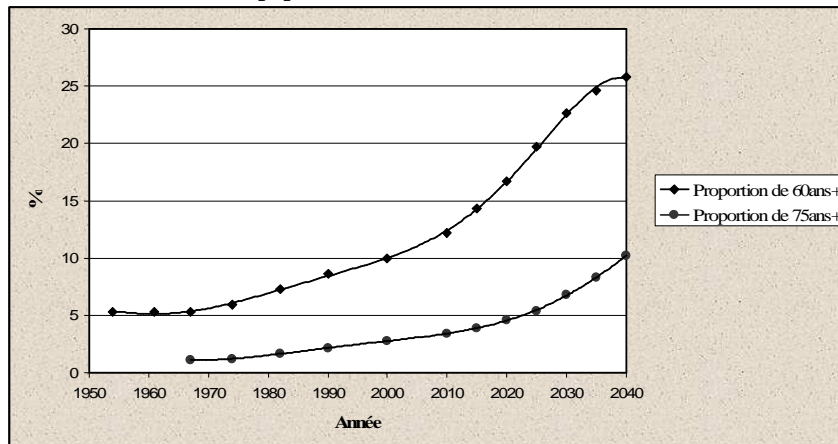
Bibliographie

- Aerts A.-T., 2013, « La fécondité dans les régions depuis les années 1960 », *Insee Première*, n°1430, 4 p.
- Agenda 21, 2003, *Agenda 21. Ile de la Réunion. Orientations*, Région Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 20 p.
- Argoud D., 2011, « De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë », *Gérontologie et société*, n°136, pp.13-27.
- ARS, 2011, *Evaluation de la file d'attente des personnes âgées en vue d'une admission en établissement à La Réunion en 2010*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 7 p.
- ARS, 2012a, *Le Plan Stratégique de Santé, Réunion-Mayotte, 2012-2016*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 73 p.
- ARS 2012b, *Statistiques et indicateurs de la santé et du social 2011*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 32 p.
- Barbieri M., Catteau C., 2007, « La mortalité : évolution et structure », in Sandron F. (ed.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD Editions, Paris, pp.73-126.
- Berthel M., Peter-Bosquillon M.-C., 2012, « Impact des évolutions démographiques sur les organisations sanitaires », *Gérontologie et Société*, n°142, pp.15-30.

- Blanchet D., Le Gallo F., 2008, « Les projections démographiques. Principaux mécanismes et retour sur l'expérience française », *Revue Economique*, vol.59, n°5, pp.893-912.
- Boulmier M., 2011, « Habitat, territoires, vieillissement : un nouvel apprentissage », *Gériatrie et Société*, 136, pp.29-46.
- Breton D., 2007, « Natalité, fécondité et comportements reproductifs », in Sandron F. (ed.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD Editions, Paris, pp.43-72.
- Breuil-Grenier P., 2012, « Dix ans de recensement de la population. De plus en plus de petits ménages dans les régions », *Insee Première*, n°1410, 4 p.
- Calot G., Sardon J.-P., 1999, « Les facteurs du vieillissement démographique », *Population*, vol.54, n°3, pp.509-552.
- Catteau C., Nartz E., 2005, « Des handicaps fréquents et précoces à La Réunion », *Economie de La Réunion*, n°124, pp.10-11.
- CESER, 2011, *Les personnes âgées à la Réunion : anticiper les risques et les besoins*, Conseil Economique, Social et Environnemental de la Réunion, Région Réunion, 43 p.
- Chane-Kune S., 1996, *La Réunion n'est plus une île*, L'Harmattan, Paris, 368 p.
- Combeau Y., Prosper E., Sudel F., Maestri E., 2001, *Histoire de La Réunion. De la colonie à la région*, Sedes, Paris, 176 p.
- Conseil Général, 2007, *Le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale des secteurs de l'Enfance- Famille, des Personnes Agées et des Personnes Handicapées 2007-2011*, Département de la Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 357 p.
- Conseil Général, 2011, *Projet de mandature 2011-2014. Orientations prioritaires*, Conseil Général de la Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 13 p.
- DARES, 2012, « Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme des métiers d'aide et de soins aux personnes », *Analyses*, n°22, 16 p.
- DRASS, 2009, *Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2007. La Réunion*, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, Saint-Denis de La Réunion, 53 p.
- Gaymu J., 2005, « Vieillesse démographique et vieillesse en France », *Economie et Humanisme*, n°374, pp.12-18.
- Grangé C., 2002, « Les anciens restent en famille », *Economie de La Réunion*, n°113, pp.23-25.
- Herbert B., 2010, « La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat : réalités et perspectives », in Huynh P. M. (ed.), *Habitat et vieillissement. Nouvelles pratiques professionnelles ? Nouvelles formes d'action publique ?*, Plan urbanisme construction architecture, La Défense, pp.63-68.
- INSEE, 2008, « Population et ménages. Nouvelles projections 2030 », *Economie de la Réunion*, 132, pp.9-19.

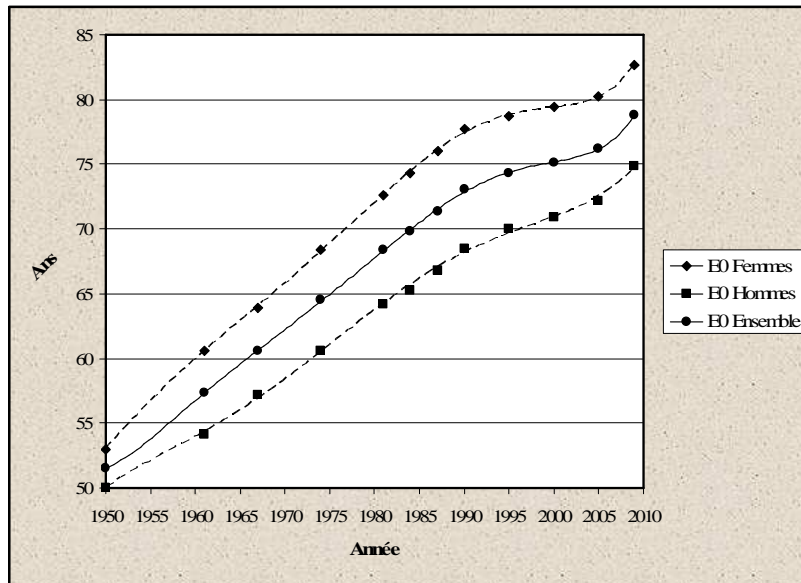
- INSEE, 2010, « Personnes âgées. Démographie et conditions de vie », *Economie de la Réunion*, 137, pp.11-19.
- INSEE, 2012, « Bilan démographique 2010 », *Informations rapides Réunion, Analyse*, Insee Réunion, n°219, 3 p.
- Kerhuel N., 2001, *Vieillesse et habitat. Recherche comparée sur les politiques de l'habitat en direction des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie. Rapport final*, Ministère de l'Équipement, des Transports et du Logement, Plan Urbanisme Construction et Architecture, Atelier de Sociologie, Paris, 140 p.
- Kosmowski F., 2011, « Les allocataires du minimum vieillesse en 2008 », *Informations rapides Réunion, Analyse*, n°183, 4 p.
- Labit A., Chaland K., 2012, « L'habitat groupé autogéré en France et en Allemagne : perspectives d'avenir dans le contexte du vieillissement démographique », *Espace populations sociétés*, n°1, pp.131-142.
- Leducq D., Lusso B., 2011, « Le cluster innovant : conceptualisation et application territoriale », *CyberGéo Revue européenne de géographie*, [En ligne], Espace, Société, Territoire, article 521, mis en ligne le 07 mars 2011. URL : <http://cybergeog.revues.org/23513> ; DOI : 10.4000/cybergeog.23513
- Levet A., 2010, « Projections de population 2010 », *Informations Rapides Réunion, Analyse*, n°167, Insee, 4 p.
- Levet A., Almeida J., 2012, « Des ménages plus petits et plus nombreux », *Economie de la Réunion*, n°138, pp.27-30.
- Patenotte T., 2011, « Niveau de vie des personnes âgées en 2008 », *Informations rapides Réunion, Analyse*, n°184, 4 p.
- Sandron F., 2007, « Dynamique de la population réunionnaise (1663-2030) », in Sandron F. (ed.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD Editions, Paris, pp.27-41.
- TER 2011, *Tableau économique de La Réunion 2011*, Insee, Saint-Denis de la Réunion, 172 p.
- Watin, M., 2010, « Loger et habiter à la Réunion », in Wolff E., Watin M. (eds.), *La Réunion, une société en mutation*, Economica, Paris, pp.55-77.
- Wolff E., Watin M. (eds.), *La Réunion, une société en mutation*, Economica, Paris, 248 p.
- Wolff F.-C., 2000, « Transferts et redistribution familiale collective », *Revue Economique*, vol.51, Hors-Série, pp.143-162.
- Wolff F.-C., Attias-Donfut C., 2007, « Les comportements de transferts intergénérationnels en Europe », *Economie et Statistique*, n°403-404, pp.117-141.

Figure 1. Evolution de la proportion des personnes âgées de 60 ans+ et des personnes âgées de 75 ans+ dans la population totale réunionnaise 1954-2040



Source : INSEE, Recensements et Projections de population (2010) scénario central

Figure 2. Evolution de l'espérance de vie à la naissance dans la population réunionnaise 1950-2010



Source : INSEE